

令和5年度 第3回 熱海伊東地域医療構想調整会議 要約議事録

- 1 開催日時 令和6年2月14日(水) 19:15～19:50
- 2 開催場所 静岡県熱海総合庁舎1階熱海保健所相談室(Web開催)
- 3 出席委員

三枝 壮一郎(熱海市健康福祉部長)  
松下 義己(伊東市健康福祉部長)  
渡辺 英二(熱海市医師会長)  
服部 真紀(熱海市医師会副会長)  
山本 佳洋(伊東市医師会長)  
立山 康夫(熱海市歯科医師会長)  
稲葉 雄司(伊東市歯科医師会長)  
前田 修(伊東熱海薬剤師会副会長)  
秋本 佳秀(伊東熱海薬剤師会理事)  
池田 佳史(国際医療福祉大学熱海病院長)  
川合 耕治(伊東市民病院管理者)  
金井 洋(熱海所記念病院長)  
鈴木 和浩(熱海 海の見える病院長)  
稲村 啓子(静岡県看護協会熱海伊東支部副支部長)  
荻野 耕介(熱海市介護サービス提供事業者連絡協議会長)  
森 典世(伊東市介護保険事業者連絡協議会副会長)  
日野 靖幸(全国健康保険協会静岡支部レセプトグループ長)  
伊藤 正仁(静岡県熱海保健所長)  
(オブザーバー)  
竹内 浩視(浜松医科大学特任教授)

(欠席委員)

植田 修逸(南あたま第一病院長)  
大久保 光(熱海ちとせ病院長)

◇高橋次長（熱海保健所）

ただいまから、令和5年度第3回熱海伊東地域医療構想調整会議を開催します。本日の会議については公開とさせていただきます、会議録を作成した上で公開することとしておりますので了承願います。

早速でございますが、議事の方を進めさせていただきたいと思っております。議事の進行につきましては、熱海伊東地域医療構想調整会議設置要綱第6条に基づきまして、熱海市医師会の渡辺会長にお願いをいたしたいと思っております。渡辺会長お願いいたします。

◇渡辺議長（熱海市医師会長）

皆様、お疲れ様です。熱海市医師会長の渡辺です。それでは、本日の議事に入っていきたいと思っております。円滑な議事進行につきまして、皆様の御理解、御協力をお願いいたします。

本日は議題が3つと報告事項が1つあります。時間の関係で、まず、議題3の地域医療構想の進捗状況の検証について、アドバイザーの竹内先生から説明をお願いします。

◇竹内アドバイザー（浜松医科大学特任教授）

地域医療構想のうち、進捗状況の検証ということで国からも検証について求められていますので、お話をさせていただきます。資料の右上にある数字で、何ページとさせていただきますのでよろしく申し上げます

2ページをご覧ください。これまで地域医療構想というと病院のベッド数の話を中心だっただと思っておりますが、実際にはそれを支える医療従事者、特に医師の数というのも非常に大きく影響してきますので、これからの提供体制を含めてということでお話をさせていただきます。

4ページをご覧ください。これまでは、調整会議の中で病床の種類ごとの数ということで直近の数字についていろいろ議論があったと思っておりますが、実は毎年の報告の中で2025年にどうしますかということ、各病院が病床の数字を入れることになってます。これまではそれをあまり議論してきませんでした。今回、国から改めてそれを洗い出してということで、協議が求められています。

5ページをご覧ください。静岡県全体の、直近の数字になりますが、病院の自己申告である病床機能報告、そして客観的な指標である静岡方式、そして右側が平成26年に策定した病床の必要量ということになります。数合わせする必要はありませんが、実際に病床の動きがどうか、病床の機能区分の割合がどうかを見ていくと、やはり、客観的な静岡方式の方が病院の自己申告よりも高度急性期が少ない、あるいは回復期が多いということで、実際に理想的な国、

県が考えているような配分に近くなってきていると見てとれると思います。

7ページをご覧ください。東部地域の状況です。東部地域というのは、病院の自己申告に比べて東部地域全体で言うと、客観的な静岡方式の方が高度急性期が高いということで、病院が考えてる以上に急性期の病棟が多いという一方、回復期の病棟も多いということになり、結果的に他の地域にない構成になっています。

9ページをご覧ください。熱海伊東圏域の状況です。国の計算式で当てはめると一番右のグラフになりますが、実際は病床の必要量よりも現実の病床数が少なく、例えば高度専門医療は駿東田方圏域に依存しているところも多いということもあり、こういう区分になっています。もう一つの特徴は、回復期ですが、他の圏域ですと回復期は静岡方式でかなり増えてきてるんですけど、熱海伊東圏域に限っていえば、回復期はそれほど増えていない、これから増えていく在宅に対してどう対応するか、ここが一つのポイントかと思っています。

13ページをご覧ください。こういう状況の中で県、国は昨年3月に、特に非稼働病床について、この熱海伊東圏域は在院日数も長く、稼働率も病院によってかなりばらつきがあるという中で、非稼働病床を持っているような病院に対しては、2025年はどうするか、しっかり考えて欲しい、地域でも検討してほしいというのが国の通知で来ています。

次に16ページをご覧ください。静岡県全体の一般病床の集計結果です。県全体で言うと1,623床、2022年時点で稼働していなくて、2025年に使用予定の病床の合計になります。これについて、本当にそれができるのかどうか、それが熱海伊東圏域では、一般病床で73床あります。そして17ページをご覧ください。療養病床でいうと、県全体で221床、2022年時点で使っていないで、2025年に使用予定というのが、熱海伊東圏域では17床あります。これが本当に再開できるのかどうか。あるいは、それをどう使うのかを検証するよというものが実際に国から来ているわけです。

一方で、それだけの医療需要があるのかどうかということですが、19ページをご覧ください。県全体の退院患者数、急性期のDPCの病院の退院患者ですが、2019年コロナまでは右肩上がり、患者が増えてます。コロナになって、1割弱落ち込んだ後、2021年は、コロナ前まで戻っていない。これが2022年以降どうなるかということなんです、医療需要が落ち込んだままで、どこまで戻るわからない状況になっています。

一方で、10ページをご覧ください。退院患者が減る中で、救急搬送患者の割合は増えています。これはコロナもあるし、高齢者が増えてきたこととも思いますが、入院患者の総数が減っている中で、救急車搬送で入院する方は増えている。こういうところが一つ大きなポイントになってきています。

これから高齢者が増える中で、入院に占める救急搬送の割合ってのは増えてくるのではないかと予想されます。東部は特に高いんです。入院患者の4分の1が救急車で入ってます。

21ページをご覧ください。熱海伊東圏域です。見ていただくとわかりますが、2016年に1回山が出来てその後下がって、また同じぐらいに戻って、2016年から2019年で、圏域の入院患者はほぼ横ばいです。その後、2020年、21年は右肩下がりになっています。実は、これだけ2020年から21年に下がってる圏域は他にないです。賀茂圏域もちょっと落ちてはきてますけれども、あとはもう一つは右のところですね、0.7から1までありますけど、患者住所地と医療機関所在地で入院患者の比率を見ると、熱海はちょっと最近落ちています。熱海伊東の住所地にある方の8割ぐらいを圏域の中でカバーし、2割ぐらいは外に出ているということで、ちょっと最近、外に行く患者さんが多いかなってのがこの印象です。

次に22ページをご覧ください。これは実際に1ヶ月あたりの医療機関の救急車の搬送件数の推移ということで、ここ7年間ずっと見ていただいているように、2019年にコロナ前、コロナが2021年ということになりますが、増えている医療機関と、減っている医療機関があるところをどう考えるかということも、ちょっと各病院での分析も必要かもしれません。

次に23ページをご覧ください。2025年に向けて次の地域医療構想について国が検討会議を立ち上げるといっていますが、実際に、これから現役世代人口が急に減少する中で、医療従事者確保が難しい一方で、今お話したように、入院患者は減っていてもその中に占める救急患者増えてきているので、これから高齢者が増えることも続くんじゃないか。そういうことで各病院は、特にこれから病棟を開けようという病院は、どういうふうに医療従事者を確保し、どういう医療を提供するのか、しっかり考えていただく必要がある。それを国とすればメッセージの通知なのかなと思っています。

一方でそれを支える医師の方ということで、26ページをご覧ください。医師少数区域以外に医師少数スポットというのを、昨年県が指定をしました。この圏域ですと伊東市が該当しますが、27ページをご覧ください。医療計画の一部である医師確保計画の中で目標医師数というのは国のガイドラインに沿って定めることになっています。伊東市は医師少数スポットの一番上ですが、2026年度までに医師を10人増やすのが目標になっています。

その場合、どういうふうに医師を増やし若い医師であればどういうふうにトレーニングをしていくか、そういうことも考えていかなければならないということになります。ただ数を増やすだけではなくて、どういうふうに、医師を、若い医師であれば指導し、あるいはどういう医療提供体制の中で受け入れるかということを考えていかなければならないということになります。

29 ページをご覧ください。医師不足感の原因、本当に医師が不足しているのか。足りないと言っているも実はそれが偏りがあるから足りないのか、あるいはその提供体制で非効率あるいは散在しているから、結果的に人数がいても不足感としてあるのか。こういうところもしっかり分析をする必要があるということです。

30 ページをご覧ください。地域医療構想の調整会議は単にベッド数だけの話ではなくて、その提供体制をどうやって考えるかっていうのと、裏表で考えていかなければならないということになります。

32 ページをご覧ください。実際に患者、医療従事者の話に戻りますが、2020年と2050年を比較すると、県全体でも30年で22%減りますが、熱海伊東に関しては、0.6477で35%減る形になります。それだけ人口が減っていきます。

一方で、33 ページをご覧ください。各疾患別、あるいは入院外来別でピークがどれぐらいかっているのを示しています。人口構成を考えると、こういう状況で注意していただきたいのは一番右側です。救急搬送は2025で、まもなくピークというところの筈なんですけど、実はさっき賀茂の調整会議でもお話をしてきたんですけど、賀茂も2015年がピークとなっています。これは国の予想なんですけど、実は賀茂圏域も横ばいで減ってません。人口がどんどん減ったにもかかわらず、救急搬送は横ばいということは、やっぱり高齢者の方は困ると救急車を呼ぶんです。それが必ずしも入院に結びつかないケースもままある。あるいは医療ニーズは必ずしも高くななくても、家に帰れないので入院せざるを得ないというようなケースも増えてくると思うんです。これからは、若い人の医療は本当に減っていくんですけども、高齢者救急に対してどう対応するかということを考えなければいけないということになります。

34 ページをご覧ください。それぞれの病院の病棟体制をどう考えるか、いわゆる特定機能病院とか地域医療支援病院のような400床以上あるような病院に関しては、紹介、逆紹介の中で運営していく。それ以外の病院についてはもう本当にフラットで、自院でそういう部門を持つかどうかは別にして、在宅療養支援部門との連携あるいは在宅療養支援部門を持つ。在宅医療の圏域の話が先ほどありましたが、そういうことをかなり重要視をしてやっていかないといけない。そういう中で高齢者救急があって受けるかということになると思います。

35 ページをご覧ください。今の診療報酬で、今日新しい点数入りましたけど、急性期一般入院料1を取っているような病院が本当にそれで必要とされていくのか、地域から必要とされていくのか、あるいは急性期一般2から6あるいは地域一般、あるいは地域包括回復リハの病棟はそれぞれどういう立ち位置に行くのかということをやっぱり見直していくという時期になると思います。

36 ページをご覧ください。今回、国が新しい病棟の診療報酬体系を作りまし

た。地域包括病棟入院料ということで、急性期1のような7対1ではなくて10対1なのですが、やっぱり高齢者救急とか高齢者の入院の増加に備えてということで新しい病棟体系作りました。

病棟の機能転換を考えるとこれも一つのポイント、点数でいうと思われるかもしれませんが、そういうところを考えていかなければいけないと思います。

38ページをご覧ください。いずれしても、特に熱海伊東のような高齢化率が高いところは、しっかりとした介護の生活基盤がないと結局そのしわ寄せが医療にきてしまいます。極論すれば、高齢者救急という形でしわ寄せがきてしまうので、やっぱり生活基盤の介護をいかにしっかり整えるかっていうところがキーポイントになってくると思います。

あと、追加の1と2というのが、さっきお話した、2025年の予定の数を入れたものになります。私の方からは以上です。

◇渡辺議長（熱海市医師会長）

ただいまの竹内アドバイザーからの説明について、御意見、御質問等がありましたら、お願いします。無いようですので、議題1の「令和5年度病床機能報告と紹介受診重点医療機関」について事務局から説明願います。報告事項について事務局から説明願います。

◇山本主任（熱海保健所）

資料に基づき説明

◇渡辺議長（熱海市医師会長）

ただ今説明があつたとおり、伊東市民病院は意向はあるものの、現状では今回、基準は満たしていません川合委員からか基準達成にむけてのスケジュール等の説明をお願いします。

◇川合委員（伊東市民病院管理者）

当病院が基準を満たしていないところは、再診外来患者の医療資源を重点的に利用する患者割合です。これについては、簡単には上がらないと思っておりますが、引き続き基準を達成できるよう努力していきたいと思っております。

◇渡辺議長（熱海市医師会長）

ただ今、事務局及び川合委員から説明がありました件につきまして、委員の皆様から御意見、御質問等がありましたら、お願いします。

伊東市民病院が引き続き、「紹介受診重点医療機関」になることを確認し、異議はないということで、よろしいでしょうか。

～異議無し～

それでは、伊東市民病院が「紹介受診重点医療機関」になることを、確認しました。

つぎに、議題2の「地域医療構想の推進に関する具体的対応方針の見直し」について、今回は伊東市民病院から説明願います。

最初に松下委員から説明をお願いします。

◇松下委員(伊東市健康福祉部長)

資料に基づき説明

◇渡辺議長(熱海市医師会長)

次に、川合委員から説明をお願いします。

◇川合委員(伊東市民病院管理者)

資料に基づき説明

◇渡辺議長(熱海市医師会長)

ただいま、松下委員、川合委員から説明がありました件につきまして、委員の皆様から御意見、御質問等がありましたら、お願いします。

◇渡辺議長(熱海市医師会長)

特に意見も無いようですので、伊東市民病院には、熱海伊東圏域の医療需要に対応した病院として、今後も役割を果たしていただきたいと思います。

次に、報告事項について、事務局から説明願います。

◇山本主任(熱海保健所)

資料に基づき説明

◇渡辺議長(熱海市医師会長)

ただいまの事務局からの説明について、御意見、御質問等がありましたら、お願いします。

無いようですので、本日子定しておりました議題、報告事項は以上であります。その他、各委員から報告すべきことがありましたら、お願いします。

特に無いようですので、これにて議事を終了とさせていただきます。

議事進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。マイクを事務局にお返しします。

◇高橋次長（熱海保健所）

渡辺議長様、どうもありがとうございました。

委員の皆様、本日は、ありがとうございました。これにて「令和5年度第3回熱海伊東地域医療構想調整会議」を終了させていただきます。

なお、次年度の会議につきましては、年度が替わりましたら、改めてご案内させていただきます。